الفصل الرابع

مـفهوم طبّ المعالجة بتقويم العظام

تكمُن خصوصيّة طب المعالجة بتقويم العظامَ منذ البدايّة في مفهومه الثوري الرافض لما هو تقليدي في مجال الوسائل العلاجية للأمراض. ورغم أنّ كثيراً من المبالغات قد حدثت في البداية فيما يتعلّق بفاعليّة هذا المفهوم، فقد خفّت حدتّها في الوقت الراهن، حيث إنّ العديد من ممارسي تقويم العظام تبنّوا وجهة نظر شديدة القرب من الطب الحديث، بينما ظلّ عدد من أنصار الطب التقويمي متمسّكين بالفلسفة الأصليّة لمنهجهم التقويمي القائم على ضرورة المحافظة على جسم سليم معافى تماماً لمواجهة الأمراض، ودور الاضطرابات العضليّة الهيكليّة (الآفات)، وأهمية الكشف عن تلك العِلل الصحيّة وتصحيحها بإجراءات علاجيّة يدويّة مَعيّنة.

أولاً– مفهوم تقويم العظام : الحاجة إلى جسم سليم :

يُشكِّل مفهوم تقويم العظام لا سيما الحاجة إلى جسم سليمّ الركيزة الأساسيّة التي استند إليها أندرو ستل لابتكار منهجه العلاجي الذي مزجه بمعتقداته الدينيّة، فهو يقول: "يرتكز طب المعالجة بتقويم العظام على مفهوم الكمال في عمل الطبيعة. فالصحّة التامّة يُنَعِّم بها الإنسان عندما تكون جميع أجزاء جسمه سليمة، وعندما يعتل أحد أجزاء الجسم يحصل المرض، وعندما يتم تصحيح الوضع يختفي المرض ويستعيد الجسم عافيته. يقوم عمل طب تقويم العظام على استعادة الوضع الطبيعي للجسم بإزالة الوضع غير الطبيعي، ما يؤدي لاستعادة الصحة ".(طب المعالجة بتقويم العظام : البحوث والممارسات، ١٩١٠م).

يبيّن أندرو ستل في سيرته الذاتية، أهميّة سلامة نظام الدورة الدمويّة

في الجسم، ويقول: «في عام ١٨٧٤م، أعلنتُ أن اعتلال أيٍّ من الشرايين هو بمنزلة إعلان بدء انتشار المرض خلال دقيقة أو ساعة، وبثّ بذور الدمار في جسم الإنسان. إنّ هذا الوضع المرضيّ لا يمكن أن يحدث إلا باعتلال نظام الدورة الدمويّة أو توقفها، بحكم أنّ دورها الأساسيّ يتمثّل بالطبع في إمداد جميع أجزاء الجسم بالدَّم والغذاء، كالأعصاب، والأربطة، والعضلات، وجميع أجزء الجلد، والعظام، والشرايين نفسها، وكل من يرغب في إيجاد العلاج السليم لأيٍّ مرضٍ أو اعتلال في الجسم، ما عليه إلاّ أنْ يبحث عن موضع الانسداد أو الانسدادات الشريانيّة أو الوريدية في الجسم. إن سلامة الجسم من سلامة الشرايين، وهذه قاعدة مطلقة وعالمية، وإذا لم تكن الدورة الدمويّة سليمة فالمرض واقع لا محالة». (من السيرة الذاتية لأندرو تيلور ستل، ١٩٠٨م). هذه التصريحات الجازمة سرعان ما عدَّلها بعض خريجي مدرسة ستل، عندما ثبت بوضوح أنّ كثيراً من الأمراض مردّه إلى تدخّل عوامل خارجيّة، كالميكروبات، على سبيل المثال. وهكذا، شَرَحَ ماك كونيل (Connel) والاخوة ليتلجون (Littlejohn) في وقت مبكر بشرح فوائد منهج تقويم العظام و تركيزه على جميع الأجهزة المناعية والدفاعية للجسم، وقدرته على تحفيزها وتنشيطها.

في عام ١٩٩٢م، صدر مَسْرَد مصطلحات طب المعالجة بتقويم العظام الحديث، الذي يبيّن بجلاء تامٍّ مفاهيم منهج العلاج التقويمي للعظام وفقاً للمبادئ الآتية:

١ – يشكِّل جسم الإنسان وحدة متكاملة، حيث إن الهيكل، ووظائف أعضاء الجسم، والدماغ والعقل مترابطة ببعضها بعضًا وذات علاقة متداخلة.

٢ – يسعى جسم الإنسان من خلال نظام توازني داخلي معقد إلى التنظيم في مواجهة المرض وعلاج نفسه ذاتّياً.

٣ – يعتمد عمل أجزاء الجسم ووظائفه على نظام الدورة الدمويّة (غير معروف بدقّة)، والنّبضات العصبيّة، والتأثيرات العصبية الغذائية.

٤ – استند العلاج العقلاني إلى هذه الفلسفة وهذه المبادئ.

يحتاج التعريف الذي اعتمدته الجمعيّات الرسميّة لطب المعالجة بتقويم العظام إلى شرح يبيّن كل نقطة من النقاط المهمة الآتية :

١- يجب أن يُنظر لجسم الإنسان بعدِّه وحدة متكاملة من النواحي كافة (التركيبيّة-التشريحيّة، والوظائفيّة، والنفسيّة).

٢- جميع العناصر الهيكليّة للجسم مترابطة بوظائف أعضاء الجسم.

٣ - يمتلك جسم الإنسان القدرة الذاتيّة على ضبط وظائف الأعضاء ومقاومة الأمراض بشكل فعّال.

٤ - يتم كل ذلك من خلال تدخّل مختلف الأجهزة العصبيّة الغذائيّة التي تُنظِّم بطريقة دقيقة الدورة الدمويّة التي تنقل الغذاء والفضلات، وتبيّن الاستجابة المناعية ضد العدوى المَرَضيّة بوضوح، قوّة الجسم لعلاج نفسه ذاتيًّا.

٥ - تتدخّل وظائف الجهاز العضلي الهيكلي كافة لضبط التوازن التلقائي للجسم، شريطة أن تكون جميع أجزاء الجسم سليمة.

٦ - يجب أن يرمي العلاج التقويمي لأيّ خلل هيكلي، ليس فقط إلى إزالة الأعراض الناتجة عن المرض، بل أيضاً إلى القضاء على دورها كعامل في استمرار المرض أو تفاقمه.

ثانياً - «آفة العظام» :

يُعدُّ مصطلح «آفة العظام» (lésion ostéopatique) من المفردات التي استخدمها أندرو تيلور ستل، إذ يقول: «ابحث عن الآفة الأوليّة، صحّحها، ثم اترك الطبيعة تفعل فعلها». ومنذ عام ١٩٧٣م، استبدل أطباء تقويم العظام في أمريكا هذا المصطلح بمصطلح آخر «اختلال وظيفي جسدي» (dysfonction somatique) بحجّة أنّه الأنسب في الاستخدام للتصنيف الدولي للأمراض في المستشفيات. يُستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى «تدهور أو اختلال وظيفي في العناصر المكّونة لنظام

الجسم (نسيج الجسم)، وكذلك البُنية الهيكليّة، والمفاصل، والعضلات، والصفاق، والأوعية الدمويّة، والعناصر اللّيمفاويّة والعصبيّة المتّصلة بها. لقد استُخدِم هذا المصطلح أيضًا كأساس في نظام التأمين الصحي لإنشاء مَسْرَد مصطلحات دقيقة لضبط عمليّة سَداد نفقات الرّعاية الصحيّة للمرضى، كما أُضيف كثير من الصفات والنُّعوت الاصطلاحيّة لهذا المصطلح وفقاً لنوع الاعتلالات المرضية التي تم التعامل معها، وأنواع العلاجات التي قُدّمت لها، وذلك لتلبية احتياجات الواقع الجديد لطب المعالجة بتقويم العظام. على الرغم من هذه الإضافات المصطلحيّة، فإن مَسْرَد مصطلحات طب المعالجة بتقويم العظام ظلّ عُرضة لنقد أطباء العلاج التقويمي بسبب النقص الذي يعاني منه في المصطلحات. ولمزيد من الوضوح، ينبغي أنْ نخصّص بضعة أسطر لتناول الاضطراب الجسدي والوظيفي للجهاز العضليّ الهيكليّ المسبّب لاختلال الجسد (يعرف سابقاً بآفة مفصليّة عظميّة) لمعرفة الأسباب والآثار المترتّبة عليه في النقاط الآتية.

١- لا يعني مصطلح (آفة) لأطباء العلاج التقويمي الآثار الموضعية الفورية التي لوحظت في أحد المفاصل خلال الصّدمات المباشرة التي تحدث بشكل مفاجئ فقط، كما هو الحال على سبيل المثال خلال عمليّة التواء، أو عمليهة إنهاك غير عاديّة تدوم لمدّة طويلة ومتكرّرة، وربما تُسبب خللاً وظيفيّاً دائماً (تقلّص حادّ، وأديما، وفقدان الحركة، وخلافه).

٢- يتضمّن هذا المصطلح أيضًا عدة تأثيرات عصبيّة وعضويّة تَظهر عند حدوث الاعتلال أو استمراره، وتتمثل النتيجة الأولى، وربما الأكثر أهمية، وفقاً لما يراه كور (Korr)، في حدوث عمليّة ارتخاء في شدفة النخاع الشوكي في الجزء المقابل للمنطقة المعتلة، مع انخفاض في درجة الاستجابة الإشارية للرسائل الحسّية بمختلف أنواعها، القادمة إلى هذه المنطقة من الجهاز العضلي الهيكلي، والأحشائي، والجلدي والنفسي،

وينجم عن هذا الوضع الشعور بفرط الإثارة في الجزء النخاعي المُعّين، مما يؤدي إلى اضطرابات وظيفيّة في جميع العناصر المثارة في هذه المنطقة ابتداءً بخفض القدرات البدنيّة إلى ظهور أعراض أو أمراض وظيفية، قد تتطور إلى أمراض عضويّة مع مرور الزمن.

٣ - يؤثر هذا الاعتلال «الآفة» أيضاً في أداء العضلات والأربطة المعنيّة، وبهذا تتكّون منطقة مصابة، عبارة عن حالة تصلب في كثير من الأحيان، يتولّد عنه عمليات تقييد حركي، ويمثل هذا المخطط في حّد ذاته نوعاً آخر من الاعتلال يعرف (بالاعتلال الجماعي lésion de groupe).

٤ - تؤدي الآثار الميكانيكيّة لكلٍّ من الاعتلالين المذكورين سابقاً إلى إيجاد مناطق محوريّة يقع عليها ضغط شديد يفرض عليها أن تتجاوز وظائفها الطبيعيّة المعتادة، وفي معظم الأحيان، تكوّن هذه المنطقة هي «الضحيّة» التي تمثّل مصدر الأعراض السريريّة (آلام وغيرها من الأعراض الموضعيّة أو الانعكاسيّة عن بُعد)، والأعراض الإشعاعيّة (اعتلال مفصلي).

٥ - تؤدّي أجزاء الجهاز العضلي الهيكلي المصابة إلى تقلّص انعكاسيّ في العضلات، ويستمر هذا التقلّص الدائم طوال مدّة العمليّة الانعكاسيّة في الجسم، ومن الممكن أن تصبح إصابة دائمة تؤدي إلى إنشاء مناطق محورية.

٦ - بالطريقة نفسها، فإن إصابة عضو ما من الجسم، يمكن أن يؤدي إلى حدوث تقلّص انعكاسيّ في منطقة الإثارة نفسها (خلل أحشائي جسدي انعكاسي) مثل تقلص انعكاسي بين لَوّحَي الكتف في حال الإصابة بأمراض القلب، أو حدوث ألم أو تقلّص في أعلى عظمة الكتف عند الإصابة بالتهاب في المعدة أو بقرحة، وخلافه.

يجب أن يكون هذا الخلل المعدي الحركي الانعكاسي معروفًا لدى طبيب تقويم العظام للأسباب الآتية:

أ- قد يكون الظاهرة السريرية الوحيدة لمرض خطير يصعب تشخيصه في وقت مبكّر بطريقة تمكّن من إعطاء المريض ما أمكن من فرص العلاج الأكثر فعاليّة.

ب- إنّ العلاج التقويمي الذي يخصص لهذه الآلام يمكن أن يكون فعّالاً ويؤدي في الوقت ذاته إلى تأخير علاج المرض العضوي.

ج- بعد تقديم العلاج الطبي للمريض، يجب أن يُعالج أي تقلص أو تصلّب للمفاصل لمنع عواقبها السلبيّة على الحركة.

٧- يمكن أن تؤدي المشكلات أو الأمراض النفسيّة إلى حدوث تقلّصات، بل إلى تصلّب حقيقيّ للعضلات (خلل قشري جلدي انعكاسي) وهذا ينطبق على زيادة التوتّرات العضلية التي تلاحظ أثناء جهد دماغي شديد، أو عند حدوث ضيق ما أو صراع نفسي، وذلك رغم غياب أيّ إصابة مُسبَقة في العمود الفقري، وتختفي هذه التقلّصات عند إزالة هذه الأسباب، كما يمكن أن تكشف عن وجود توتّر سابق يستلزم العلاج،إذإن استمراريّة هذه التقلّصات قد تؤدي إلى تصلّب مستديم للمفاصل المعنيّة.

هذه القائمة غير شاملة لآليات اعتلال العظام التي يضعها الطبيب التقويمي نُصْب عينيه، وتظهر جليًّا الحاجة إلى وضع مصطلحات مهنيّة محدّدة قد يصعب فهمها قليلاً على المواطن العادي، (اعتلال ابتدائي وثانوي، وتعويضي ، وتنكسي، وأساسي، وشامل، وانعكاسي، وخلافه)

كذلك، توضح هذه الآليات بجلاء المهارة اليدويّة، وكذلك الثقافة الطبيّة، والسريريّة والعلاجيّة الضروريّة التي ينبغي توافرها لدى المعالج، لضمان ممارسة مُتقنة لطب المعالجة بتقويم العظام.

ثالثاً - الفحص التقويمي السريري :

إنّه فحص طبيّ في المقام الأول، فهو يسمح بإجراء تشخيص تقليدي، لكن تتجلّى إبداعّيته بأنه يُعنى بدراسة العمليّات المفصليّة الموضعيّة المتتابعة بطريقة منهجيّة، ويولي أهميّة خاصّة لعمليّة اللّمس والجسّ

اليدويّ، فطبيب تقويم العظام يستخدم عملية الفحص، واللمس، والجسّ، ويحرّك المريض في اتجاهات مختلفة، وأول ما يمكنه ملاحظة هو التغييرات المختلفة التي تقع في المنطقة المجاورة للمفاصل المصابة، كحساسيّة ملمس الجلد، وإمكانية حدوث تشنجات أو تقلصات في العضلات، وربما تكوين حبال حقيقيّة متصلّبة، ومرونة أو تصلّب غشاء المفاصل، أو استسقاء موضعي «أديما».

يستمر الطبيب المعالج في إجراء عملية الجسّ الضرورية للكشف عن أيّ خلل في الجلد، أو العضلات أو الأربطة من المحتمل أن يحدث على بُعد ما في الحيّز العصبي المقابل لمستوى العمود الفقري المصاب، وهي تمثّل شكلاً من أشكال الجسّ اللطيف من خلال تقنيات التشخيص والعلاج المخصصة للدماغ والعجز، وسوف نفرد فصلاً من هذا الكتاب لتناول هذه المسألة. لا شك في أنّ المعلومات التي يجمعها الطبيب من خلال عمليّة الجسّ هي معلومات ذاتيّة الملاحظة، بَيْد أنّه من المؤكّد أنّ جميع الدراسات التي أجريت، تؤكد تطابق الملاحظات التي توصل إليها عدد من أطباء العلاج التقويمي الذين كشفوا على المريض نفسه بطريقة انفرادية، ما يؤكد مصداقيتها التامّة. ثم ينهي الطبيب التقويمي فحصه بعمل تقويم دقيق للحركة الشاملة للجسم، أو الجزئية أو الموضعية، وكذلك مداها ودرجة كل هي انحسارها؟ واتجاهها الذي تعمل فيه (أو اتجاهاتها)، وكيفيّة نهاية الحركة، سواء أكانت فجائية أم تدريجية، وكذلك مرونة حركة المفاصل من عدمها. فدراسة الحركة المشتركة بين العضلات تُفعّل بطريقة متلازمة ومتتالية لمختلف المفاصل المشاركة في الحركة الشاملة، وبصفة خاصّة، فإنّ الفحص التقويميّ للعظام يدفع الطبيب حسب الأعراض المكتشفة للاشتباه في وجود اضطرابات وظيفيّة مفصليّة أو يمكّنه من كشفها وهو أمر يصعب تحقيقه بطريقة أخرى.

من السهل تحويل البيانات التي نتجت عن الفحوصات الديناميكيّة التي أجريت على المريض إلى قرائن علميّة موضوعيّة، ومن ثم، يمكن

بسهولة استغلالها بطريقة طبيّة تقليديّة. فمن نافلة القول إن هذا النهج الديناميكي القائم على الجسّ واللّمس ليس الطريقة الوحيدة المستخدمة في التشخيص، فمعظم أطباء تقويم العظام يستخدمون الطرائق التشخيصيّة كافة، بما في ذلك اللجوء إلى طرائق اختباريّة إضافيّة، بَيْد أن قدرة الطبيب على اللَّمس وشعور أصابعه بالأنسجة الرخوة وبلحركة المفاصل، تظل ميزة لا غنى عنها مقارنة بالأطباء الذين لم تتح لهم الفرصة للتدريب في هذا المجال، لتطوير ملكة الإحساس عن طريق اللَّمس والجسّ، وصقلها ليتمكنوا من تقييم الحالة المرضية الغامضة في الأعضاء الداخلية للجسم. بعد الفحص الطبي والتقويمي للعظام القائم على شكوى المريض، يكون بمقدور طبيب العلاج التقويمي المُدرَّب تدريباً جيّداً تحديد طبيعة الخلل الجسدي للحالة المرضية قيد التشخيص، وهنا تُطرح عدة، تساؤلات منها:

– هل يعد هذا الخلل الجسديّ حالة عرضيّة تؤثر فقط في الحد من عملية الاستدارة ولا تنال من عملية الانثناء، والبسط، والانثناء الجانبي (اعتلالات عظام قديمة وعادية)؟

– وبعكس ذلك، هل هذا الخلل الجسدي يقيّد عمليّة الاستدارة ويحدّ من عمليّة الانثناء عند المريض؟ أو ربما تكون عملية البسط مرتبطة عادة مع عمليّة الانثناء الجانبي (اعتلال قديم «الانثناء» ، أو «البسط»)، وهذا يعني الحالة التي ينشأ فيها تقييد لإحدى حركتي الاستدارة مصحوبة على سبيل المثال بعمليّة بسط محدودة وانثناء حرّ يدفع المقطع الفقريّ إلى الانثناء المستمر، وهي الحالة الأكثر انتشاراً.

– هل الأمر يتعلق بألم في مفصل محوريّ يتعرّض لأنواع التصلب كافّة ؟

– هل هذه الاعتلالات حديثة أم قديمة؟

– هل هناك أيّ تدهور أو تغيّرات لا يمكن علاجها أو التعامل معها ؟

إن الإجابة عن كلّ هذه التساؤلات توجه الطبيب لوضع خطة العلاج واختيار التقنيات العلاجيّة المناسبة وفقاً لسن المريض وحالته الصحية

العامة.

وبغض النظر عن أيّ شكوى من المريض خلال الفحص السنوي، على سبيل المثال، فإن الفحص التقويمي الهيكلي للعظام يمكّن الطبيب من اكتشاف أي خلل مفصليّ، و من علاجه في ظروف ملائمة، قبل أن تتشكّل وسائل تعويضية أو دفاعيّة ذاتيّة، أو انحرافات معقدة يصعب علاجها بعد ذلك.

رابعاً - العلاج التقويمي التقليدي للعظام :

يُستخدم في هذا العلاج العديد من التقنيات والإجراءات اليدويّة، كما سنرى بتوسع في الفصل الأتي، وترمي هذه التقنيات كافة للتأثير في مختلف الأجهزة، كالجهاز الهيكلي، والجهاز العصبي، وجهاز الدورة الدمويّة المسؤول عن الاضطرابات الوظائفيّة المرضيّة في الجسم.

خامساً – الوسائل العلاجية اليدوية المختلفة لطب المعالجة بتقويم العظام :

إنّ المفاهيم الأساسيّة التي ذكرناها سابقاً تمكّن القارئ من فهم أفضل للاختلافات القائمة بين طب المعالجة بتقويم العظام والطرائقً العلاجية اليدوية الأخرى. ويشكل وجود هذه الطرائق العلاجيّة اليدويّة المختلفة في كثير من الأحيان مصدر بلبلة للعامّة في فرنسا، ومردّ هذه البلبلة إلى أنّ بعض التقنيات العلاجيّة التي تستخدمها هذه الطرائق اليدوية، يستخدمها طب المعالجة بتقويم العظام وبعض المعالجين الذين يصفون ممارساتهم العلاجية بطب المعالجة بتقويم العظام، وغنيّ عن البيان أنّ هذه الأساليب العلاجيّة اليدويّة بعيدة كلّ البعد عن الوسائل العلاجيّة للطب التقويمي، سواء من ناحية المفهوم أم الممارسة العمليّة.

من أجل مزيد من المعلومات للقارئ، يجب علينا ذكر ما يلي :

– استخدام طريقة أبرامس (Abrams) لعلاج الفقرات، عن طريق

الطرق بقوة وسرعة معينتين، حسب الحالة،على الفقرات بقصد إثارة ردود فعل عصبي(ة وظائفيّة انعكاسيّة، وباطنيّة أو وظيفية في الجسم.

– طريقة ممارسة الطب التقويمي تشابمان (Chapman) للتدليك العميق الانعكاسي لعُقَد صغيرة تكتشف عبر اللمس بالأصابع في حالات كثيرة من الاعتلالات، وتكون منتشرة في جميع أجزاء الجسم، ولا تُعدُّ هذه الطريقة في حد ذاتها من أساليب العلاج التقويمي لطب العظام، لأنها أهملت تماماً مفهوم إعادة التأهيل الهيكلي.

– طريقة العلاج بتقويم العمود الفقري، التي أسسها دانيال ديفيد بالمر (Daniel David Palmer) في عام ١٨٩٤م، وقد بيّن المبادئ النظريّة لطريقته العلاجيّة التي تختلف عن المبادئ الأساسية لطب المعالجة بتقويم العظام، ونذكّر هنا بالمناقشات الساخنة والدعاوى القانونيّة التي دارت رحاها بين معسكر أطباء العلاج التقويمي للعظام وممارسي علاج تقويم العمود الفقري في الماضي، عند بداية المشوار، حيث اتَّهم أطباء العلاج التقويمي للعظام ممارسي علاج تقويم العمود الفقري بالانتحال و الممارسة غير المشروعة لمهنتهم. ونجد حالياً أنّ بعض التقنيات التي يستخدمها أطباء تقويم العمود الفقري، يستخدمها أطباء تقويم العظام، والعكس صحيح.

– الطريقة النخاعية spinologie التي وضع مفهومها وطوّرها بارنيل برادبري (Parnel Bradbury)، وهو إنجليزي جمع بين ممارسة طب المعالجة بتقويم العظام وطب تقويم العمود الفقري، ويرى أن الصلة وثيقة بين التخصّصين المذكورين.

تبنّى براديري أصل نظريّة تقويم العمود الفقري «ثقب في واحد» (Hole in One) التي تقول إن العديد من الإصابات يكون مردُّها إلى تحريك الفقرتين العنقيتين الأولى والثانية عن وضعهما الطبيعي، ثم أضاف إلى ذلك في نظرية أخرى أهميّة خاصّة لاعتلال عظمة العصعص الواقعة في آخر سلسلة الظهر، ودعا إلى ممارسة علاجيّة تشخيصيّة

ترتكز على الجسّ واللّمس، وصور الأشعة، وعملية التحريك، وإجراءات تقويميّة علاجيّة للعظام، وأجرى تعديلات محدّدة لاختراعه.

لقد استخدم مصطلحات؛ طب المعالجة بتقويم العظام اليدوي، والوسائل العلاجية التقويمية، والوسائل العلاجية للعمود الفقري، عدد كبير من الأطباء الفرنسيين؛ وذلك للإشارة إلى ممارسة الإجراءات اليدويّة العلاجيّة على العمود الفقري.

لقد تبنّت الأغلبية الساحقة من ممارسي الطب التقويمي للعظام الأسلوب الذي ابتكره روبرت ميجن (Robert Maigne) بعد عودته من انكلترا في عام ١٩٥٠م، إذ رأى ميجن على الأرجح أنّ الطريقة الوحيدة لكسب ثقة زملائه تتمثّل في تبنّي أسلوب تشخيصيّ وعلاجيّ جديد مختلف عن المنهج العلاجي السائد في طب المعالجة بتقويم العظام آنذاك، مع الاحتفاظ ببعض التقنيات المستخدمة من ممارسي الطب التقويمي. لذلك، تبنّى منهجاً جديداً في التعليم والعلاج، ثم استخدم مصطلحات جديدة لوصف المسبب الرئيس لآفات العظام واعتلالاتها «خلل طفيف بين الفقرات الهيكليّة». واقترح أن يكون التشخيص عن طريق فحص سريري تحليليّ يركّز على الكشف عن مظاهر المرض في الجلد، والعضلات، والأوتار التي من الممكن ظهورها في موضع آخر يبعد عن موضع الخلل الأساسي. ثم اعتمد قاعدة علاجيّة خاصّة أسماها «قاعدة الحركة الانعكاسية الخالية من الألم».

يكمُن الاختلاف الأساسيّ بين أسلوب ميجن (Maigne) و منهج طب المعالجة بتقويم العظام التقليدي في أنّ أسلوبه الجديد يحصر نطاق عمله فيما أسماه بالخلل الطفيف بين الفقرات الهيكلية، فهذا الأسلوب يرفض مفهوم الأمراض العضوية ذات الأصل البنيوي «الفيزيولوجيا المرضية» وانعكاساتها المحتملة على أعضاء الجسم الداخلية. لذلك، فإن هذا المنهج يلفّه الغموض حول جوانب كثيرة تتعلق بالعلاج اليدويّ لكثير من الآلام.